Die Berliner Klinische Wochenschrift erscheint jeden Montag in der Stärke von wenigstens 1½ Bogen gr. 4. Preis vierteljährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Postanstalten an.

Einsendungen wolle man portofrei an die Redaction (W. Königgrätzerstrasse 125.) oder an die Verlagsbuchhandlung von August Hirschwald in Berlin (N.W. Unter den Linden 68.) adressiren.

BERLINER KLINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Organ für practische Aerzte.

Mit Berücksichtigung der preussischen Medicinalverwaltung und Medicinalgesetzgebung nach amtlichen Mittheilungen.

Redacteur: Professor Dr. C. A. Ewald. Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Montag, den 26. Juni 1882. № 26. Neunzehnter Jahrgang.

I. Drei Fälle von Kehlkopfexstirpation aus der Klinik des Herrn Prof. Czerny in Heidelberg.

Von

Dr. **F. Maurer,** Assistenzarzt.

Um die Reihe der Veröffentlichungen der bis jetzt ausgeführten Kehlkopfexstirpationen zu ergänzen, hat mich Herr Prof. Czerny gütigst veranlasst, die drei Fälle, welche er auf der Heidelberger chirurgischen Klinik operirt hat, im Folgenden kurz mitzutheilen. Im Auszuge finden wir sie bereits von Foulis [1]) und von Schüller [2]) erwähnt.

Der erste Patient, an einem Lymphosarkom des Larynx leidend, wurde im August 1878 operirt und starb im November 1879 in Folge der Verjauchung der ausgedehnten Drüsenmetastasen am Halse.

Der zweite mit ausgedehntem Epitheliom des Kehlkopfes und der bedeckenden Weichtheile behaftet, war im October 1880 operirt; er starb im März 1881 in Folge heftiger Blutungen aus dem ausgedehnten localen Recidiv am Halse.

Der dritte, der gleichfalls an Epitheliom des Larynx litt, wurde im Mai vorigen Jahres operirt und erfreut sich bis jetzt vollkommener Gesundheit.

Fall 1. Joh. F.., 46 J., Landwirth, will früher stets gesund gewesen sein. Luetische Infection wird entschieden in Abrede gestellt; anamnestisch lässt sich auch Tuberculose ausschliessen. Pat. erkrankte zuerst kurz vor Weihnachten 1877 an Heiserkeit, nachdem er schon einige Wochen vorher leichte Schmerzen beim Schlucken verspürt hatte. Blutiger Auswurf und Fieber waren niemals vorhanden gewesen. Der Zustand verschlimmerte sich erst gegen April 1878, wo die erste Untersuchung durch Herrn Prof. Jurasz auf der ambulatorischen laryngologischen Klinik stattfand. F. war damals abgemagert, durch heftige Schmerzen beim Schlucken stark angegriffen. Die Athmung war mühsam, nicht beschleunigt; die Stimme klanglos. Ab und zu trat etwas Husten ein. Die Untersuchung der Brusteingeweide zeigte keine Abnormität.

Die Palpation des Kehlkopfes ergab eine bedeutende Druckempfindlichkeit des Zwischenraums zwischen Zungenbein und Schildknorpel, der Schildknorpel selbst war weniger schmerzhaft. In der Kehlkopfgegend äusserlich keine Anomalie.

Ausgesprochene Pharyngitis granulosa. Die Larynxhöhle war weit. In den vorderen Abschnitten zeigte sich dieselbe von einer kugeligen, wallnussgrossen Geschwulst ausgefüllt, welche mit breiter Basis auf dem rechten falschen Stimmbande aufsass; ihre Oberfläche war glatt, stark geröthet. Die übrigen Partien des Larynx geröthet und geschwellt, nur die hinteren Abschnitte der wahren Stimmbänder von normaler Farbe. Die Motilität der Aryknorpel normal.

Zum Zweck einer intralaryngealen Operation musste sich F. täglich auf der Klinik Uebungen unterziehen.

Es entstand allmälig Zerfall der Geschwulst, welche auf die Nachbartheile, namentlich auf den Schildknorpel übergegriffen hatte. Heftige nach beiden Ohren, namentlich nach dem rechten hin ausstrahlende Schmerzen stellten sich ein. Die zunehmenden Respirationsbeschwerden machten endlich im Juni 1878 die tiefe Tracheotomie nothwendig.

Die Natur der Geschwulst, obwohl unzweifelhaft bösartig, konnte nicht genau festgestellt werden, da intralaryngeal entfernte Stücke nur Granulationsgewebe erkennen liessen.

Nachdem eine versuchsweise eingeleitete antisyphilitische Kur ohne Erfolg geblieben war und sich eine sehr schmerzhafte Anschwellung in der Schildknorpelgegend gebildet hatte, wurde auf den Wunsch des Pat. am 24. August 1878 die Exstirpation des Kehlkopfes vorgenommen.

Horizontale Lagerung des Pat. mit leichter Rücklagerung des Kopfes.

Die Chloroformnarcose, anfänglich schlecht, wird nach Injection von 0,01 Morphium sehr gut. Die Trendelenburg'sche Canüle lässt sich gut einführen und thut vollständig ihre Schuldigkeit.

Der Hautschnitt wird in der Mittellinie des Halses von der Zungenbeingegend bis nahe zur Canülenfistel geführt. Der mittlere obere Theil des Schildknorpels ist von einer markigen flachaufliegenden Masse überlagert und zum Theil durchbrochen.

Es wird zunächst die linke Seite und dann die rechte freipräparirt, meist scharf mit dem Messer; nur in den hinteren Abschnitten gelingt eine stumpfe Ablösung. Blutung ziemlich bedeutend; mehrere Umstechungen erforderlich. An der hinteren Seite spritzen beiderseits die Arter. laryngeae sup. und infer.

1) International med. Congress 1880. Table of cases of complete exstirpation of the larynx.

2) Deutsche Chirurgie, Lieferung 37, 1880, pag. 200.

weder gar kein Eisenwasser trinken oder gleichzeitig kleine Dosen Weinbrunnen versuchen können, wird dann die mehr anregende und stärkende Cur in Schwalbach ohne Schwierigkeit vertragen (vergl. Lehmann, Bäder- und Brunnenlehre pag. 445, Roth, die drei Stahlquellen zu Schwalbach pag. 67).

2. Die mit absoluter oder relativer Blutarmuth verbundene schwere Reconvalescenz nach starken Blut- und Säfteverlusten, nach Typhus, grossen Operationen, pleuritischen Exsudaten, nach zu langem Stillen etc. wenn die Verdauungskraft und Ernährung sehr darniederliegen, das Nervensystem aufs Aeusserste erschöpft und die Wirkung der Kohlensäure und des Eisens für den Anfang zu mächtig erregend erscheint. Auch hier dient Schlangenbad gewöhnlich als Vorcur. Indessen giebt es Fälle dieser Art, in welchen Bäder überhaupt noch nicht vertragen werden, in welchen man die Kranken vorläufig auf den Genuss der freien Luft, wenn auch nur in liegender Stellung, auf eine blande nahrhafte Diät, und wenn es der Magen erlaubt, auf öfter wiederholte, aber kleine Gaben erwärmten Weinbrunnens beschränken muss. Unter solchen Umständen hängt die Wahl, ob zuerst Schlangenbad oder Schwalbach als Aufenthaltsort gewählt werden soll, vorzugsweise von der individuellen Reaction auf Luft- und Witterungseinflüsse ab. (Siehe Bertrand, Briefe über Schlangenbad, pag. 48. Baumann, Schlangenbad pag. 104 und Braun's Balneotherapie 1868, pag 125—127, goldene Worte über schwere Reconvalescenz. Valentiner, Balneoth., pag. 552 u. 553.

3. Die mit Anaemie und übermässiger, allgemeiner oder localer Reizbarkeit complicirten Sexualkrankheiten der Frauen, z. B. Uterin- und Vaginal-Catarrhe mit grosser Empfindlichkeit der Schleimhäute, chronische Metritis mit oder ohne Lageveränderungen, wenn zwar das subacute Stadium sich bereits dem mit localer Anämie verlaufenden chronischen Infarct nähert, aber die örtlich und allgemein gesteigerte Sensibilität noch fortbesteht, und die Fälle von Perimetritis mit Exsudatresten und localen oder reflectirten neuralgischen Zufällen. Derartige Kranke, die der Langwierigkeit und der mannigfachen Beschwerden wegen zu den unglücklichsten der Frauenwelt gehören, finden gewöhnlich in der Verbindung eines Curgebrauches in Schwalbach und Schlangenbad, der zwar nicht selten wiederholt werden muss, Linderung oder Heilung ihrer peinlichen Zustände. Sind die Symptome der Anaemie vorherrschend, so thut man wohl, die Patientin zunächst mit einer Trinkcur in Schwalbach beginnen zu lassen und in den geeigneten Fällen ab und zu ein Moorbad zu verwenden, da wir jetzt in der Einrichtung von trefflichen Moorbädern im Lindenbrunnen und demnächst auch im Königlichen Badehause ein Mittel besitzen, auf die Resorption noch bestehender Exsudate und Anschwellungen kräftig hinzuwirken. Gegen die dann allenfalls noch bestehenden Hyperästhesien und Nervosität leistet eine nachträgliche Badecur in Schlangenbad die besten Dienste. Waltet aber erhöhte nervöse Reizbarkeit, locale Empfindlichkeit vor, so beginnt man besser mit den Bädern in Schlangenbad.

Hierbei will ich nicht unerwähnt lassen, dass in manchen Fällen von chronischer Metritis und Perimetritis, in welchen die schmerzhaften und nervösen Erscheinungen so unbedeutend oder bereits so beschwichtigt waren, dass deshalb eine Trink- und Badecur an Stahlquellen von vornherein verordnet und gebraucht werden konnte, jene Reizzustände zuweilen wieder exacerbiren, meist in Folge zu kühlen, zu häufigen Badens oder zu energischer Anwendung der Uterusdouche. Solche Verschlimmerungen durch kohlensaure Stahlbäder lassen sich gewöhnlich bald beschwichtigen durch die kühleren Wildbäder, vorugsweise Schlangenbad. (Siehe Bertrand, Briefe aus Schlangenbad, pag. 50; Baumann, Schlangenbad, pag. 82 ff.; Valentiner, Handbuch der Balneotherapie, pag. 565 ff.; Frickhöffer, Schwalbach in seinen Beziehungen zu den wichtigsten Frauenkrankheiten.)

(Schluss folgt.)

Elfter Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin.

Zweiter Sitzungstag am Donnerstag, den 1. Juni 1882.

a) Morgen-Sitzung im Amphitheater des Königl. Klinikums (Ziegelstr. 5—9), von 10—1 Uhr.

Herr Güterbock (Berlin) berichtet

1) über einen Fall von Hyperostose der linken Unterkieferhälfte eines Knaben nach Nekrotomie, welche wegen einer Parulis erforderlich gewesen war. Da die nach der Operation zurückgebliebene Fistel sich nicht schliessen wollte, wurde nach 7 Monaten die Sequesterhöhle nochmals aufgemeisselt und aus derselben ein Knochenstück extrahirt, welches sich als ein Backzahn erwies.

2) Ueber einen durch Rippenresection geheilten Fall von Echinococcus subphrenicus, welcher dadurch bemerkenswerth ist, dass nach der Operation sich die Echinococcusblasen 20 Tage lang gleichzeitig aus Mund und Wunde entleerten.

Herr Mikulicz (Wien): Ueber Gastroscopie und Oesophagoscopie mit Demonstration am Lebenden.

Herr M. zeigt an einer direct zu diesem Zwecke aus Wien mitgebrachten Frau die Anwendung seines nach den Nitze-Leiter'schen Principien construirten Oesophago- und Gastroscops, und berichtet über die mit diesen beiden Instrumenten erzielten Beobachtungsresultate. Wesentliches hätte die Gastroscopie bis jetzt nicht ergeben, dagegen scheine das Oesophagoscop für die chirurgische Behandlung der Speiseröhre einen grossen Werth zu versprechen, insbesondere bei Geschwüren. Bei Untersuchung des Oesophagus wäre derselbe in seinem Brusttheil immer als ein offenes Rohr erschienen (nicht als ein platt zusammengedrücktes, wie es die anatomischen Handbücher lehren), welches in seinem oberen Eingange fest geschlossen, an der Cardia immer offen sei. Nur in sechs Fällen habe sich die Cardia krampfhaft contrahirt gezeigt, bei spindelförmiger Dilatation des Oesophagus, ein Zustand den R. als pathologisch ansieht und mit dem Namen Cardiospasmus belegt.

Zu diesen Ausführungen bemerkt

Herr Nitze (Dresden), dass seiner Ansicht nach das starre und unbewegliche Gastroscop des Herrn Mikulicz sich bei schwer kranken Individuen wegen der anhaltenden und starken Rückwärtsbeugung des Kopfes und der Wirbelsäule nicht zur Application eignen würde. Als erster Grundsatz müsse bei Construction des Gastroscops gelten, dass sein Rohr ein biegsames und im Magen nach allen Richtungen hin bewegliches sei. Optische Schwierigkeiten kämen dabei nicht in Frage.

Herr Mikulicz bezweifelt die Möglichkeit, ein biegsames gegliedertes Instrument für die Gastroscopie zu verwerthen, erstens aus optischen Gründen, sodann wegen der technischen Schwierigkeiten, deren Ueberwindung Herrn Leiter in Wien bis jetzt nicht geglückt sei. Nur ein grades und glattes Rohr mit einfachem Mechanismus gestatte bei unvorhergesehenen Zufällen die sofortige Extraction, während der complicirte, biegsame, aus einzelnen, durch Charniere zusammengehaltenen Gliedern bestehende Apparat gerade im Augenblick der Gefahr seinen Dienst versagen könne.

Herr Gussenbauer (Prag) hält die Vorsicht des Herrn Mikulicz für vollkommen gerechtfertigt und verwirft das gegliederte Gastroscop. Zur Illustration der Brauchbarkeit des nach den Nitze'schen Angaben von Leiter angefertigten gegliederten Instruments diene folgender Fall: Als Herr Doc. Dr. Kahler in Prag dasselbe bei einem Patienten eingeführt hatte, stellten sich plötzlich Brechbewegungen und hochgradige Cyanose ein, die eine Entfernung des Gastroscops indicirten; es gelang jedoch nicht, das Instrument wieder herauszuziehen. Herr G. riss dasselbe kurz entschlossen mit ziemlicher Gewalt aus dem Oesophagus; dabei wurde ein schmaler 10—12 Ctm. langer Streifen der in den Charniergelenken eingeklemmten Schleimhaut mit entfernt. Glücklicherweise erfolgte keine Reaction, nicht einmal eine Blutung (wahrscheinlich in Folge des durch das Instrument erzeugten Écrasement linéaire der Mucosa).

Herr Nitze verwahrt sich gegen die Annahme, als sei das von Leiter angefertigte gegliederte Gastroscop nach seinen Angaben; Herr N. würde das Instrument stets mit einem Kautchouc-Ueberzug versehen.

Herr Lauenstein[1]) (Hamburg): Demonstration eines resecirten Pylorus.

Herr L. trägt im Anschluss an die Demonstration der betreffenden Präparate einen Fall von Pylorusresection vor, in dem am 8. Tage nach der Operation der Tod eintrat in Folge von Gangrän des Colon transversum, welche zu Stande gekommen war durch Ablösung von alten Verwachsungen zwischen hinterer Magenwand und Mesocolon. Dieses übele Ereigniss steht im Einklange mit den Ergebnissen der Versuche von Litten, über „Verschluss der Mesaraica superior" — von Madelung, über Ablösung des Mesenteriums vom Darm. Die wenigen Versuche von Rydygier stehen nicht im Widerspruche damit.

Von klinischen Beobachtungen über dies Thema ist in der chirurgischen Literatur sehr wenig niedergelegt. L. kennt nur 2 Fälle; von Olshausen in seinen „Krankheiten der Ovarien, und von Möricke in der Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie". In beiden war der Dünndarm zum Zwecke der Entfernung von Tumoren ausgiebig vom Mesenterium abgelöst, ohne dass nachher Gangrän eingetreten wäre. L. glaubt, dass diese Beobachtung nur scheinbar mit den Ergebnissen der Madelung'schen Arbeit im Widerspruche stehe, da sich in diesen Fällen analog der Entwickung von Tumoren an anderen Körperregionen bereits vor der Operation ein hinreichender Collateralkreislauf entwickelt habe.

Herr Rydygier (Culm): Vorstellung eines Falles von geheilter Magenresection wegen Magengeschwürs nebst Demonstration des Präparates.

Die vorgestellte, blühend aussehende Patientin war in Folge eines am Pylorus sitzenden Magengeschwürs und consecutiver Magendilatation mit all' ihren unangenehmen Begleiterscheinungen, wie permanentem Erbrechen fauliger Massen, heftigen Schmerzen etc. so heruntergekommen, dass sie Herrn R. dringend bat, die Resectio pylori auszuführen. Die vor 8 Monaten gemachte Operation, bei welcher ausser dem Pylorus noch ein Stück des Pancreas mit entfernt werden musste, gelang vollkommen. Herr R. stellt den Fall hauptsächlich deshalb vor, um an die Demonstration die Frage anzuschliessen, welches Recht das „Centralblatt für Chirurgie" habe, in einer Anmerkung zu den von ihm veröffentlichen obigen Fall behandelnden Aufsatze den Wunsch auszusprechen, dass diese Magenresection die letzte sein möge.

Nach einer kurzen Demonstration eines Präparates, seitens des Herrn Tauber (Warschau), ergriff Herr Credé jun. (Dresden) das Wort zu einem Vortrag: Ueber die Exstirpation der entarteten Milz mit Krankenvorstellung.

Ein 44jähriger Maurer, dem vor 10 Jahren ein Ziegelstein gegen das linke Hypochondrium gefallen war, bekam unter lebhaften Schmerzen eine cystische Geschwulst der Milz, die besonders in den letzten Jahren ein rapides Wachsthum zeigte. Der ursprüngliche Plan, nur die Cyste, welche die vordere und mediale Hälfte der Milz einnahm, zu exstirpiren, musste wegen der diffusen Blutung, welche bei der Operation (verti-

1) Originalreferat des Herrn Redners.

caler Schnitt seitlich vom Rectus abdominis) nach Eröffnung des eine gelbliche weisse Flüssigkeit enthaltenden und mit Plattenepithel ausgekleideten Cystensacks, aus dem intacten Milzgewebe stattfand, aufgegeben werden, und es musste zum Zwecke der definitiven Blutstillung die Milz in toto exstirpirt werden. Die Heilung erfolgte per primam, und der Patient ist heute vollkommen gesund und für seinen schweren Beruf tauglich. Nach der Exstirpation der Milz am 25. September 1881 trat folgende Veränderung des bisher normalen Blutes auf: im ersten und zweiten Monat — erhebliche Vermehrung der weissen Blutkörperchen auf Kosten der rothen, Auftreten der Microcythen. Im zweiten bis vierten Monat — Abnahme der Microcythen. Im fünften Monate näherte sich das Blut dem normalen und ist bis heute ganz normal geblieben. Während der Reconvalescenz sind Lymphdrüsen- oder Knochenschwellungen nicht aufgetreten, dagegen entwickelte sich eine teigige Intumescenz der Schilddrüse (zur Zeit der grössten Veränderung des Blutes), die nach 2 Monaten wieder zurückging. Es lehrt dieser Fall viererlei:

1) Die Milzexstirpation verläuft ohne Störung des Allgemeinbefindens (mit Ausnahme der Anämie).

2) Durch den Ausfall der Milz wird eine hochgradige Anämie erzeugt (Vermehrung der weissen, Verminderung der rothen Blutkörperchen).

3) Auftreten einer entzündlichen Schwellung der Schilddrüse, vielleicht vicariirende Thätigkeit zur Umwandlung der weissen Blutkörperchen in rothe.

4) Anscheinend normale Verhältnisse nach ca. 6 Monaten.

In der Discussion beleuchtet Herr Olshausen (Halle) die Vorzüge der bei der Ovariotomie und Myotomie so sehr erprobten elastischen Ligatur für Milzexstirpation, und glaubt, dass die elastische Umschnürung es in Zukunft ermöglichen werde, Resectionen an Leber und Milz vorzunehmen.

Herr Braun (Heidelberg) kann die Zahl der von Herrn Credé zusammengestellten Fälle von Milzexstirpation (14 leukämische Tumoren mit 14 †, 3 cystische mit 3 Heilungen) noch um einen der letzteren Categorie angehörigen, glücklich geheilten Fall vermehren. Derselbe, von Czerny operirt, hat absolut keine Blutveränderungen gezeigt.

Herr Winckel (Dresden) hat nach mehrfachen Punctionen einer nach einem Trauma entstandenen Cyste eine Verkalkung derselben eintreten sehen. Da bei der Kranken in letzter Zeit kalte Fieberanfälle (ohne Temperatursteigerung), fahles Aussehen und gastrische Beschwerden sich eingestellt haben, wird Herr W. die Exstirpation der Milz ausführen.

Herr Langenbuch (Berlin) hat nach Exstirpation einer enormen leukämischen Milz eine letale Blutung eintreten sehen. Zur Verhütung derselben solle man vor der Auslösung des Organs die Arteria lienalis unterbinden und zwar dicht an der Aorta.

Herr Küster (Berlin) würde die Ligatur en masse vorziehen, mit Freilassung einer Arterie und Vene, um das Milzgewebe zum Schrumpfen zu bringen; vorausgesetzt, dass die Operation beim Menschen so leicht ausgeführt werden könne, wie beim Versuchsthiere.

Die Herren Kolaczek (Breslau) und Braun (Heidelberg) erwähnen noch dreier Milzexstirpationen, die in Folge einer Nachblutung tödtlich endeten.

Auf die Vorstellung mehrerer im Augusta-Hospital unter Salicyljutverbänden ausgeheilter Necrosen und cariöser Herde, und auf die Demonstration eines antiseptischen Scrotalverbandes nach Volkmannscher Radicaloperation der Hydrocele seitens des Herrn Schmidt Berlin) folgt der Vortrag des

Herrn Helferich (München): Ueber Muskeltransplantation am Menschen. Herr H. hat nach Entfernung eines grossen Fibrosarcoms aus dem M. biceps brachii eines 36jährigen Mädchens den Muskelspalt mit einem Stück frischen Hundemuskels ausgefüllt und letzteren durch 6 untere, 30 obere Catgutnähte befestigt. Die Einheilung gelang unter dem antiseptischen Verbande vollkommen, und die Patientin kann jetzt ihren Arm strecken und beugen. Die von Ziemssen angestellte electrische Untersuchung hat keine Abnormität ergeben, und es scheint demnach, dass das eingepflanzte Muskelstück in seinen vitalen Functionen erhalten geblieben sei.

Herr Gluck (Berlin) ist derselben Ansicht und versichert, bei seinen an Thieren vorgenommenen Muskeltransplantationen stets ein positives Resultat constatirt zu haben. Wurde nach 40—50 Tagen der Muskel mit seinem Nerven herausgeschnitten, so bekam man immer durch electrische Reizung des letzteren Muskelcontractionen. Holz.

Tagesgeschichtliche Notizen.

Berlin. Der bisherige I. Assistent der hiesigen psychiatrischen Klinik Dr. O. Binswanger ist zum Director der psychiatrischen Klinik zu Jena ernannt worden.

— Die diesjährige Neuwahl des Vorstandes der Berliner medicinischen Gesellschaft ist bis zum Herbste vertagt und Herr v. Langenbeck gebeten worden, den Vorsitz bis zu seinem Scheiden von Berlin weiter zu führen.

— Die chirurgische Klinik zu Greifswald wird an Stelle des verstorbenen Prof. Hueter zunächst interimistisch durch Prof. Vogt geleitet. — In Wien hat sich das Professoren-Collegium mit nur einer dissentirenden Stimme, der von Prof. Albert, für die Berufung Nothnagels entschieden. Das Separatvotum Albert's wird von der Wiener med. Wochenschrift und Presse übereinstimmend als inopportun und bei der grossen Bedeutung der vorliegenden Entscheidung für die Zukunft der Wiener Schule als bedauerlich bezeichnet. Wir haben in den letzten Jahren mit Wehmuth manchen Herrn aus dem Kreise der Wiener Gelehrten erlöschen sehen, welchen im Augenblick voll und ganz zu ersetzen nicht gelingen wollte. Wünschen wir, dass die allseitig als so glücklich angesehene Wahl Nothnagel's nicht zum Schaden der Sache und des Ruhmes der Wiener Hochschule durch Strömungen kleinlicher und localer Natur vereitelt werde. — Prof. Chiari ist nach Prag an die Stelle von Klebs, Prof. Eppinger an die von Kundrat nach Graz berufen worden.

— Die Feier des 300jährigen Jubelfestes der Alma Julia Maximilianea, ist auf den 2.—4. August festgesetzt, wozu der academische Senat der Würzburger Hochschule die Einladungen an die früheren Studierenden jetzt erlassen hat.

— Der V. Bericht über die von Docent Dr. P. Güterbock geleitete chirurgische Poliklinik weist eine Frequenz von 1429 neu aufgenommenen Patienten nach, bei einer Gesammtfrequenz von 15057.

— Es ist uns das officielle Programm der ordentlichen Delegirtenversammlung der Centralhilfskasse für die Aerzte Deutschlands zugegangen, worüber wir wegen Raummangels demnächst berichten werden.

VIII. Amtliche Mittheilungen.

Personalia.

Anstellungen: Der Kreis-Physikus Dr. Sabarth zu Reichenbach ist aus dem Kreise Reichenbach in den Kreis Loetzen und der Kreis-Physikus Dr. Wiewiorowski zu Labiau aus dem Kreise Labiau in den Kreis Wreschen versetzt und der practische Arzt Dr. Rabbertz mit Belassung des Wohnsitzes in Gemünd zum Kreis-Wundarzt des Kreises Schleiden ernannt worden.

Niederlassungen: Dr. Jacobsohn in Kontopp, Dr. Guertler in Sagan, Arzt Stober in Rauscha, Dr. Steiner in Probsthain, Dr. Nebel in Goerlitz, Dr. Rath und Dr. Witzel in Bonn, Dr. Jansen in Eschweiler.

Verzogen sind: Dr. Beerel von Sagan nach Hirschberg, Dr. Mühmler von Sagan nach Brieg, Dr. Pitschpatsch von Rauscha nach Sagan, Dr. Lüdeckens von Spandau nach Liegnitz, Oberstabsarzt Dr. Kirchner von Lüben nach Breslau, Dr. Knopf von Probsthain nach Goldberg, Dr. Münnich von Heidersdorf nach Quaritz, Dr. Weber von Malstadt nach St. Johann.

Apotheken-Angelegenheiten: Apotheker Blume hat die Eckardt'sche Apotheke in Felsberg gekauft und dem Apotheker Gerbert ist die Verwaltung der Maurer'schen Apotheke in Bergen übertragen worden. Der Apotheker Weilshauser hat die Boodstein-sche Apotheke in Petersdorf, der Apotheker Miersch die Reche-sche Apotheke in Loewenberg, der Apotheker Jantke die Küster-sche Apotheke in Neustaedtel, der Apotheker Schüben die Weber'sche Apotheke in Bergheim und der Apotheker Eduard Welter die Welter'sche Apotheke in Stolberg gekauft. Dem Apotheker Necker ist die Verwaltung der Hospital-Apotheke in Coeln übertragen worden.

Todesfälle: Dr. Plass in Glogau, Arzt Wolff in Naumburg a./B., Dr. Lamby in Aachen, Dr. Scholl in Eupen und Dr. Struff in Mersch, Dr. Boettger in Ermsleben.

Bekanntmachungen.

Die Kreis-Wundarztstelle des Kreises Mohrungen ist vacant. Qualificirte Bewerber werden hierdurch aufgefordert, sich unter Einreichung der erforderlichen Zeugnisse und des Lebenslaufs bis zum 15. Juli cr. hier zu melden. Königsberg, den 31. Mai 1882.

Der Regierungs-Präsident.

Die Kreiswundarztstelle des Kreises Schroda mit einem jährlichen Gehalte von 600 M. ist erledigt. Qualificirte Bewerber wollen sich unter Einreichung ihrer Zeugnisse und ihres Lebenslaufs innerhalb 6 Wochen bei uns melden. Posen, den 3. Juni 1882.

Königliche Regierung, Abtheilung des Innern.

Die Kreiswundarztstelle des Kreises Wreschen mit einem jährlichen Gehalte von 600 M. ist erledigt. Qualificirte Bewerber wollen sich unter Einreichung ihrer Zeugnisse und ihres Lebenslaufs innerhalb 6 Wochen bei uns melden.

Posen, den 5. Juni 1882.

Königliche Regierung, Abtheilung des Innern.

Das Kreis-Physikat in Neumünster, Kreis Kiel, ist vacant. Gehalt aus der Staatskasse 900 Mk. ohne Pensionsberechtigung. Bewerbungsgesuche sind unter Nachweis der Befähigung bei uns einzureichen.

Schleswig, den 9. Juni 1882.

Königliche Regierung, Abtheilung des Innern.

Die Kreis-Wundarztstelle des Stadtkreises Trier ist erledigt. Bewerber um dieselbe wollen sich unter Einreichung der betreffenden Zeugnisse und eines Lebenslaufes binnen 6 Wochen bei uns melden.

Trier, den 1. Juni 1882.

Königliche Regierung, Abtheilung des Innern.

Verlag und Eigenthum von August Hirschwald in Berlin. — Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.